

Posebni uvjeti za korištenje usluge "Kućna njega"

OPĆENITO

Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za korištenje usluge „Kućna njega“ (u nastavku: uvjeti) primjenjuju se uz Uvjete za dopunsko zdravstveno osiguranje i/ili uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja, a osiguranje Kućne njege je moguće ugovoriti samo uz dopunsko ili dodatno zdravstveno osiguranje.
- (2) Ako je osiguranje kućne njege (u nastavku asistencija) ugovoreno, provodi se na način i u opsegu definiranom ovim uvjetima.
- (3) Asistencija je usluga kojom se uz dostupnost 24 sata dnevno, u opsegu definiranom ovim uvjetima, osiguraniku organizira pomoć i pokriva osiguranih troškova za obavljanje redovitih kućanskih aktivnosti, stručne psihološke pomoći, posjeta bliske osobe i drugo liječničko mišljenje.

POČETAK I PRESTANAK OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 2.

- (1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata onog dana koji je u polici naveden kao dan početka osiguranja, ako je do toga dana plaćena premija ili prvi obrok premije, odnosno istekom 24. sata onog dana kada je plaćena premija, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Obveza osiguratelja prestaje istekom 24. sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

POSTUPAK ORGANIZIRANJA INTERVENCIJE

Članak 3.

- (1) Odmah po nastanku štete koja iziskuje intervenciju, osiguranik je obavezan nazvati asistenciju na telefonski broj 01 4600 470 radi davanja obavijesti o nastalom štetnom događaju. Telefonska linija je dostupna svakodnevno od 0 do 24 sata.
- (2) Osiguranik je obavezan telefonskom operateru dati sljedeće podatke:
 - ime i prezime, broj telefona
 - kratak opis događaja i vrsta pomoći koja se očekuje
 - druge podatke na zahtjev operateraOperater ima pravo odbiti uslugu u slučaju da mu je osiguranik uskratilo gore navedene podatke.
- (3) Operater organizira pružanje usluge asistencije u mjestu stanovanja osiguranika.

OPSEG POKRIĆA

Članak 4.

(1) Asistencija pokriva sljedeće usluge:

- 1. Kućna njega nakon nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti**

Pokriva organizaciju i troškove provođenja usluge kućne njege koja je potrebna osiguraniku nakon:

 - nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti osiguranika koja su dovele do stacionarnog liječenja (hospitalizacije) od minimalno 24h,
 - prijeloma kosti ili
 - rupture ligamenta,

a zbog čijih posljedica osiguranik nije sposoban samostalno obavljati osnovne kućanske aktivnosti niti ih može preuzeti neka druga osoba koja živi u istom kućanstvu i to:

 - a. pomoć u obavljanju svih redovitih kućanskih poslova, kao što su čišćenje, pranje rublja, peglanje i sl., do najviše 4 sata dnevno
 - b. nabavka hrane, briga o maloljetnoj djeci i briga o kućnim ljubimcima, najviše do iznosa od 700 kn po danu

Osiguranjem nisu pokriveni troškovi kupovine povezane s kućnom njegom, kao primjerice troškovi nabavke hrane i kućnih potrepština. Kućna njega nakon nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti opisana u točki 1. ovog članka nadoknađuje se do iznosa od najviše 7.500 kn, za vremensko razdoblje do najviše 6 tjedana od trenutka nastanka nesretnog slučaja, odnosno od trenutka završetka stacionarnog liječenja (hospitalizacije).

Kućna njega se naknađuje na području Republike Hrvatske i to isključivo u mjestu stanovanja osiguranika koje je navedeno u važećoj polici osiguranja vezanoj uz ovo pokrivaće.
- 2. Psihološka pomoć nakon nesretnog slučaja (nezgode)**

Nakon nezgode osiguranik može zatražiti jednokratnu telefonsku psihološku pomoć od stručne osobe. Za provedbu ove usluge potrebno je prethodno se najaviti putem telefona i dogovoriti termin za pružanje psihološke pomoći.
- 3. Posjet bliske osobe nakon nesretnog slučaja (nezgode) - troškovi putovanja u zemlji**

U slučaju da je stanje osiguranika nakon nesretnog slučaja takvo da zahtjeva stacionarno liječenje (hospitalizaciju) dužu od 72 sata, asistencija će organizirati i naknaditi troškove posjeta osiguraniku jedne bliske osobe i također naknaditi troškove smještaja te osobe do najviše 5 noćenja. Posjet bliske osobe naknađuje se do iznosa od 4.500 kn. Bliskom osobom u smislu odredbi ovih uvjeta smatra se roditelj, dijete, supružnik, brat i sestra osiguranika.

4. Drugo liječničko mišljenje

Ukoliko je zbog težine tjelesnih ozljeda uzrokovanih nesretnim slučajem nužno daljnje liječenje osiguranika i/ili operativni zahvati, osiguratelj će, na zahtjev osiguranika ili njemu bliskih osoba, organizirati dobivanje drugog liječničkog mišljenja od liječnika specijalista za tu vrstu ozljeda i tu vrstu medicinskog tretmana te snositi troškove ishoda drugog liječničkog mišljenja.

Liječnika specijalista koji daje drugo liječničko mišljenje bira osiguratelj u dogovoru s osiguranikom, njegovom obitelji i njegovim liječnikom. Osigurateljno pokriva za drugo liječničko mišljenje obuhvaća troškova prijevoza, smještaja, medicinskih troškova, pregleda i dijagnostičkih nalaza osiguranika.

Drugo liječničko mišljenje naknađuje se do iznosa od najviše 7.500 kn.

Način prijevoza i smještaj osiguranika bira osiguratelj pri čemu se odabire način prijevoza i smještaj, odgovarajući medicinskim zahtjevima i zdravstvenom stanju osiguranika.

- (2) Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenađujući i ovolji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu narušenje njegova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, odnosno liječenje u bolnici.

- (3) U smislu prethodnog stavka nesretnim slučajem smatraju se: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

- (4) Nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:

1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog neznanja osiguranika, osim profesionalnih oboljenja;
2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
3. trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja;
4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
5. davljenje i utapanje;
6. gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju, nastali uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je nakon ozljede to utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
9. djelovanje rentgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih oboljenja.

- (5) Ne smatraju se nesretnim slučajem, ili bolešću, u smislu ovih uvjeta:

1. zarazne bolesti, profesionalna oboljenja, posljedice psihičkih utjecaja kao i ostale slične bolesti;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je bolnički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodiniija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinskog krstačne regije označene analognim terminima;
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastaju uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;

8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.
- (6) Osiguratelj je u obvezi pružiti asistenciju samo za osigurani slučaj (nesretni slučaj ili bolest) koji je nastao za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrća.
- (7) Nesretni slučaj (nezgoda) ili bolest, koji zahtijevaju jednu od usluga obuhvaćenih asistencijom, opisanih u ovom članku, a koji su se dogodili prije početka osiguranja, nisu u pokriću i osigurateljeva obveza za takve slučajeve ne postoji.

OBVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA ŠTETNOG DOGAĐAJA

Članak 5.

- (1) Osigurani ima pravo koristiti uslugu asistencije i ostvariti naknadu za nastale troškove samo pod uvjetom neposrednog poziva asistenciji. Osigurani prije poziva ne smije djelovati sam.
- (2) Izuzeće od obveza iz prethodnog stavka odnosi se na slučaj iznimne situacije - izbjegavanja ozbiljne ozljede ili u svrhu spašavanja života, ili ako hitna priroda slučaja ne dopušta poziv asistenciji. Opravdanost postupanja u iznimnim situacijama osigurani mora dokazati, a osiguratelj na temelju dokaza odlučuje o opravdanosti naknadne prijave. Ako osiguratelj donese odluku o opravdanosti izuzeća od obveze neposrednog poziva asistenciji, osigurani se sukladno uvjetima naknađuje šteta.
- (3) Pozivom na broj asistencije osigurani je obavezan dati podatke navedene u članku 3. stavku (2) ovih uvjeta.
- (4) Osigurani je obavezan po prijavi slijediti upute asistencije. Ako osigurani postupa protivno tim uputama, osiguranje ne naknađuje troškove koji nastanu zbog nepridržavanja uputa asistencije.
- (5) Nastali troškovi koji prelaze limit pokrća asistencije iz Članka 4. snosi osigurani.
- (6) Osigurani se obvezuje da će osiguratelju nadoknaditi sve iznose koje je osiguratelj platio prema ovim uvjetima, sa zakonskom zateznom kamatom od dana plaćanja ako:
 - je u trenutku nastanka osiguranog slučaja osiguranje asistencije bilo nevažeće
 - je osigurani slučaj isključen iz opsega pokrća usluga za korištenje asistencije ili da je osigurani izgubio prava iz osiguranja
 - je osigurani u trenutku nastanka osiguranog slučaja kršio svoje obveze propisane ugovorom o osiguranju

ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 6.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako je osigurani slučaj nastao uslijed / kao posljedica:
 1. potresa,
 2. rata bez obzira da li je objavljen ili ne,
 3. ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je aktivno sudjelovao osigurani,
 4. upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila,
 5. sportskih skokova padobranom,
 6. treninga i sudjelovanja osigurani u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije i to: nogometa, hokeja, jiu jitsu-a, judo-a, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i go-cart utrkama, motokrosu i pri treningu za njih
 7. profesionalnog bavljenja bilo kojim sportom
 8. pokušaja ili izvršenja samoubojstva osigurani,
 9. toga što je ugovaratelj, osigurani ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj,
 10. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 11. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osigurani, bez

obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija u trenutku nastanka nesretnog slučaja viša od 0,1% alkohola u krvi, odnosno za vozače motornih vozila koncentracija u trenutku nastanka nesretnog slučaja viša od 0,05% alkohola u krvi odnosno pronađeni su tragovi narkotičkih sredstava. U ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osigurani imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.

12. teže bolesti ili urođene ili stečene tjelesne mane ili nedostatka, a koji predstavljaju uvećani (anormalni) rizik.
 13. Kao anormalni rizik iz prethodnog stavka smatraju se osobe koje imaju tjelesne mane, nedostatke ili bolesti uslijed kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena preko 50%.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, odnosno ako je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 7.

- (1) Usluga asistencije u okviru ovih uvjeta primjenjuje se samo na teritoriju Republike Hrvatske.

U primjeni od 02. listopada 2018.

Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici

OPĆENITO

Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici (u nastavku: uvjeti) primjenjuju se uz Uvjete za dopunsko zdravstveno osiguranje i/ili uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja, a osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici je moguće ugovoriti samo uz dopunsko ili dodatno zdravstveno osiguranje.
- (2) Ako je osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici ugovoreno, provodi se na način i u opsegu definiranim ovim uvjetima.
- (3) Osiguranim rizikom smatra se budući neizvjestan događaj neovisan od isključive volje osiguranika.
- (4) Osiguranim rizikom u smislu ovih uvjeta smatra se nesretni slučaj (nezgoda) ili bolest osiguranika.
- (5) Osiguranim slučajem smatra se događaj prouzročen osiguranim rizikom čije je postojanje uvjet osigurateljeve obveze za isplatu osigurnine.
- (6) Osiguranim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se liječenje u bolnici koje je posljedica nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti.

POČETAK I PRESTANAK OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 2.

- (1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata onog dana koji je u polici naveden kao dan početka osiguranja, ako je do toga dana plaćena premija ili prvi obrok premije, odnosno istekom 24. sata onog dana kada je plaćena premija, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Obveza osiguratelja prestaje istekom 24. sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

OPSEG POKRIĆA

Članak 3.

- (1) Ako nesretni slučaj (nezgoda) ili bolest ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu za svaki dan proveden u bolnici, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja ili bolesti. U obračun dana za isplatu naknade ne ulaze dani karence iz stavka 5. ovog članka.
- (2) Iznos ugovorene naknade utvrđen je policom osiguranja.
- (3) Naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje i dnevnu bolnicu. Danom boravka u bolnici razumijeva se 24-satni boravak u bolnici.
- (4) U smislu ovih uvjeta, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, domovi za starije i njihovi bolesnički odjeli, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (5) Dnevna naknada za liječenje u bolnici ugovara se s učinkom odgode (karencom) od 2 (dva) dana, računajući od prvoga dana je započelo liječenje, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- (6) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za liječenje u bolnici za vrijeme trajanja ugovorene karence.
- (7) Dnevna naknada za liječenje u bolnici se naknađuje isključivo za liječenje u bolnici na teritoriju Republike Hrvatske.
- (8) Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenađan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu narušenje njegova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, odnosno liječenje u bolnici.
- (9) U smislu prethodnog stavka nesretnim slučajem smatraju se: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (10) Nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog neznanja osiguranika, osim profesionalnih oboljenja;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja;
 4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 5. davljenje i utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju, nastali uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenađenih naprezanja izazvanih

nepredviđenim vanjskim događajima ako je nakon ozljede to utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;

8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih oboljenja.
- (11) Ne smatraju se nesretnim slučajem, ili bolešću, u smislu ovih uvjeta:
1. zarazne bolesti, profesionalna oboljenja, posljedice psihičkih utjecaja kao i ostale slične bolesti;
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je bolnički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodiniija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 6. odcjepljenje mrežnice (ablatio retinae) bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odcjepljenje mrežnice zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastaju uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
 8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.
- (12) Osiguratelj je u obvezi samo ukoliko se nesretni slučaj (nezgoda) dogodio za vrijeme trajanja osiguranja ili ukoliko je bolest nastupila za vrijeme trajanja osiguranja te je hospitalizacija započela za vrijeme trajanja osiguranja.
- (13) Nesretni slučaj (nezgoda) ili bolest, koji za posljedicu imaju hospitalizaciju osiguranika, a koji su se dogodili prije početka osiguranja, nisu u pokriću i osigurateljeva obveza za takve slučajeve ne postoji.

ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 4.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako je osigurani slučaj nastao uslijed / kao posljedica:
 1. potresa,
 2. rata bez obzira da li je objavljen ili ne,
 3. ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanaka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je aktivno sudjelovao osiguranik,
 4. upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila,
 5. sportskih skokova padobranom,
 6. treninga i sudjelovanja osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije i to: nogometa, hokeja, jiu jitsu-a, judo-a, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i go-cart utrckama, motokrosu i pri treningu za njih
 7. profesionalnog bavljenja bilo kojim sportom
 8. pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika,
 9. toga što je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj,
 10. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 11. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja



Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici

alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija u trenutku nastanka nesretnog slučaja viša od 0,1% alkohola u krvi, odnosno za vozače motornih vozila koncentracija u trenutku nastanka nesretnog slučaja viša od 0,05% alkohola u krvi odnosno pronađeni su tragovi narkotičnih sredstava. U ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.

12. teže bolesti ili urođene ili stečene tjelesne mane ili nedostatka, a koji predstavljaju uvećani (anormalni) rizik.
 13. Kao anormalni rizik iz prethodnog stavka smatraju se osobe koje imaju tjelesne mane, nedostatke ili bolesti uslijed kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena preko 50%.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani rizik, odnosno ako je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Osiguraniku kojem je zbog nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti potrebna hospitalizacija dužan je:
1. Pismenim putem u roku od 30 dana obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja.
 2. Uz prijavu osiguranog slučaja pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama kao i o trajanju bolničkog liječenja.
 3. Po završetku liječenja, osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati pečat i potpis liječnika, ime i prezime osiguranika, godinu rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, liječnički nalaz u s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijema u bolnicu i dan otpuštanja iz bolnice zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti.
- (2) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija radi utvrđivanja važnih okolnosti u svezi s prijavljenim slučajem.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 6.

- (1) Dnevna naknada za liječenje u bolnici se naknađuje isključivo za liječenje u bolnici na teritoriju Republike Hrvatske.

U primjeni od 02. listopada 2018.